

Fullmakt

Till Brf föreningsstämma

Fullmaktsgivaren [Ange här uppgifter för den som ställer ut fullmakten.]

Namn:	Födelsedatum (ÅÅÅÅMMDD):	Lgh nr:
Postutdelningsadress:	Postnummer:	Ort:

Fullmäktigen [Ange här uppgifter för den som skall nyttja fullmakten.]

Namn:	Födelsedatum (ÅÅÅÅMMDD):	Lgh nr (fylls i om tillämpligt):
Postutdelningsadress:	Postnummer:	Ort:

Fullmäktiges associationer [Fyll i nedan uppgifter om Er bostadsrättsförening har särskilda villkor för vilka som får vara ombud.]

Fullmäktigen har följande association till mig resp. bostadsrättsföreningen:

- föreningsmedlem
- make/maka, registrerad partner eller sambo
- annan närstående (förälder, syskon eller barn)

Befullmäktigande [Fyll i vad fullmakten avser ge för rättigheter till den som erhåller den.]

Härmed befullmäktigar jag, Fullmaktsgivaren, Fullmäktigen att för min räkning vidta följande åtgärder:

Att på bostadsrättsföreningens ordinarie extra föreningsstämma: företräda mig som bostadsrättsinnehavare.

Giltighetstid

Fullmakten gäller endast för ovan angiven föreningsstämma med angivet startdatum.
Om aktuell stämma skulle ajourneras alt. delas upp i flera delar gäller fullmakten tills stämman i sin helhet avslutats dock längst sex (6) månader från datum för utfärdande.

Datum:	Telefonnummer:	E-mail:

Fullmaktsgivarens underskrift:
Namn/förtydligande: